



Salud

Manual Práctico

Seguro Medicvida Nacional

Lo que debes saber antes de
usar tu seguro de salud.



pacifico
seguros

UNITEDHEALTH GROUP®

- ✓ **Desde el 2018, somos socios de UnitedHealth Group**, mundialmente reconocida como la empresa más grande de salud y bienestar en el mundo dedicada a ayudar a las personas a llevar vidas más saludables. Además, brinda beneficios médicos en más de 130 países.
- ✓ **Gracias a su amplia experiencia protegen a 54 millones de asegurados.**
- ✓ **Cuenta con el apoyo de 260 mil colaboradores y 30 mil médicos y enfermeros a nivel mundial.**

FORTUNE
WORLD'S MOST
ADMIRED
COMPANIES 2018

UHG fue reconocida como la empresa con mejor prestigio en el sector de Seguros y Atención en los últimos 9 años de manera consecutiva.

Gracias a nuestra asociación con UHG contamos con clínicas de la red **BANMÉDICA** en Chile y Colombia.

La red Banmédica te ofrece mejores deducibles para atenderte en sus clínicas en comparación con otros establecimientos de salud.



En Chile



En Colombia



Estos son algunos de los beneficios que tenemos para ti:

- ✓ **Médicos altamente capacitados** con experiencia en la resolución de casos médicos complejos.
- ✓ **Departamento especializado para la atención** de pacientes internacionales.
- ✓ **Clínicas líderes en cirugía robótica a nivel regional.**

Nada nos motiva más a mejorar que tu confianza.

Medicvida Nacional

es un seguro de salud que te brinda atención integral en las clínicas más exclusivas a nivel nacional y asistencia en el extranjero en caso de emergencia.

La información detallada en este manual, la puedes encontrar de manera ampliada en nuestra web: www.pacifico.com.pe

¿Cuáles son los principales beneficios de tu Seguro Medicvida Nacional?

- Cobertura máxima anual por persona de **S/ 9'600,000**.
- Atención de **Emergencias accidentales** cubiertas al 100%.
- Atención **Ambulatoria**.
- Atención **Hospitalaria**.
- **Criopreservación** del cordón umbilical.
- **Tratamientos contra el cáncer** cubiertos al 100%.*
- **Asistencia al viajero en caso de emergencia** médica o accidental en cualquier parte del mundo.
- **Médicos a Domicilio***.
- **Ambulancias 24 horas***.
- **Reembolso**.
- **Programa Salud y Bienestar***:
 - Maternidad: Atención prenatal y del parto cubierta al 100%.
 - Chequeo Preventivo cubierto al 100% incluyendo despistaje oncológico.
 - Siempre Sano, para enfermedades crónicas cubierto al 100%.
 - Delivery de Medicamentos, entre otros, que puedes conocer en nuestra web **www.pacifico.com.pe**

* Aplican condiciones y restricciones.



Protección contra accidentes.

¿Cómo usar tu seguro?

Medicvida Nacional te brinda acceso a más de 230 clínicas afiliadas en el Perú

que agrupamos por redes dependiendo de sus características. El monto del deducible y el coaseguro dependerá de la clínica donde decidas atenderte.

TENGO UNA EMERGENCIA Y NECESITO ATENCIÓN DE INMEDIATO

Si estás en el Perú:

- Llama a nuestra **Central de Emergencias y Asistencias (01) 415-1515** desde Lima y provincias. Médicos calificados te orientarán vía telefónica las 24 horas y, de ser necesario, te enviarán una **ambulancia**.*

* Servicio disponible en las ciudades de: Lima, Arequipa, Cuzco, Cajamarca, Piura y Trujillo. Este servicio tiene límites de cobertura y está sujeto a disponibilidad de unidades propias y/o de nuestros proveedores. Para mayor información ingresa a nuestra web: **www.pacifico.com.pe**

EL PROCESO DE PRE CERTIFICACIÓN CONSTA DE CUATRO PASOS:

- Si vas directamente a una clínica afiliada, solo presenta tu DNI en la sala de emergencias para ser atendido. La emergencia es definida como tal por el médico tratante.
- Si a causa de la emergencia requieres ser hospitalizado o intervenido quirúrgicamente, aplican condiciones de cobertura hospitalaria.

Si estás en el extranjero:

- Cuentas con el beneficio de Asistencia al Viajero.
- Llama al **1-(866)-986-5518** para solicitar atención o pídelo mediante el **APP Medicviajes**. Descárgalo desde App Store o Google Play.
- El plazo máximo para dar notificación de la emergencia es dentro de las 72 horas siguientes al acontecimiento.

NECESITO PROGRAMAR UNA ATENCIÓN MÉDICA EN CHILE O COLOMBIA

- Cuentas con nuestra Unidad de Consejería para atenciones en el Extranjero (UCE).
- Contáctate con nuestra **Central de Emergencias y Asistencias al (01) 415-1515** con al menos 5 días de anticipación, para ayudarte en el proceso de pre certificación y coordinar con los respectivos Centros Médicos.

¿En qué consiste la pre certificación?



Es necesario pre certificarte

antes de la atención en el extranjero. De esa manera ahorrarás tiempo y costos.

1° Llámamos a los siguientes teléfonos:

Si te encuentras en **Perú (01) 415-1515**, desde **Estados Unidos 1-844-249-8851** y si estás en el resto del mundo **1-844-249-8851 por cobrar**.



2° Llena el formato de pre certificación:

el cual puedes descargar en nuestra web www.pacifico.com.pe, y envíanoslo a uce@pacifico.com.pe. Es importante, además, que tomes en cuenta las indicaciones allí descritas referentes al formato.



3° Recibe la autorización: evaluaremos tu solicitud y emitiremos una carta de pre certificación dirigida al centro de salud, autorizando tu atención.



4° Acude al centro de salud: presenta tu carta de pre certificación y no olvides llevar todos los documentos relacionados a tu atención médica.



De tener inconvenientes, contáctate con nosotros a los teléfonos: **1-844-249-8851**.

Importante: Las clínicas y hospitales del extranjero suelen emitir un juego de facturas para ti y otra para la compañía de seguros por la atención brindada. En caso te llegara cualquier documento de cobranza, envíalo con atención al área de UCE de Salud a nuestras oficinas en Av. Juan de Arona 830, San Isidro - Lima.

Recuerda que la mejor opción es pre certificar desde Perú.



¿QUÉ PASA SI NO TE PRE CERTIFICAS?

En caso de no pre certificarte o que la clínica de tu elección no se encuentre dentro de la red de atención internacional, asumirás el total de los gastos y dentro de los 90 días posteriores a la atención, deberás solicitar la cobertura de reembolso.

QUISIERA ATENDERME CON UN MÉDICO

- Programa tu cita vía telefónica en la clínica afiliada de tu elección.
- El día de tu cita, acércate al área de Admisión Ambulatoria y presenta tu DNI para que generen tu orden de atención; con ella pagarás el deducible.
- Si requieres exámenes adicionales o medicinas, deberás asumir el coaseguro correspondiente.
- Para cierto tipo de exámenes, la clínica solicitará a Pacífico la aprobación de una Carta de Garantía, que es la autorización para realizar la atención médica luego de validar que las coberturas de tu seguro y los procedimientos sean los adecuados según el diagnóstico presentado.

ME SIENTO MAL Y PREFIERO NO SALIR DE CASA

- Llama a nuestra **Central de Emergencias y Asistencias al (01) 415-1515** desde Lima y provincias, y solicita el servicio de **Médicos a Domicilio**.

Nuestros médicos están disponibles las 24 horas del día.

- En Lima puedes solicitar las especialidades de: Medicina General, Medicina Interna y Pediatría. En provincias, en las ciudades donde se brinda el servicio, podrás solicitar la atención en Medicina General.
- Posteriormente, nos comunicaremos contigo informándote el nombre del médico que te atenderá y la hora de llegada, la cual depende de la disponibilidad de nuestros médicos y el lugar donde te encuentres.
- Luego de la consulta pagarás el deducible, te entregarán las medicinas y coordinarán los exámenes de laboratorio que necesites.

* Servicio disponible en las ciudades de: Lima, Arequipa, Cuzco, Cajamarca, Piura y Trujillo. Este servicio tiene límites de cobertura y está sujeto a disponibilidad de unidades propias y/o de nuestros proveedores. Para mayor información ingresa a nuestra web:

www.pacifico.com.pe

Recuerda

- La atención de Médicos a Domicilio **no es para una emergencia**, es una cita programada con anticipación.
- Una atención domiciliaria tiene limitaciones (en equipos y recursos). **Si requieres una atención más compleja, acude a una clínica afiliada.**

ME TIENEN QUE REALIZAR UN PROCEDIMIENTO MÉDICO MÁS COMPLEJO

- Si necesitas ser hospitalizado, el médico te entregará una orden de hospitalización.
- Acércate al área de Admisión Hospitalaria de la clínica con la orden del médico para que ingresen la solicitud de la Carta de Garantía, que es la autorización para realizar la atención médica luego de validar que las coberturas y los procedimientos sean los adecuados según el diagnóstico presentado.

- Aprobada la Carta, la clínica te informará y podrás acercarte en la fecha programada de la hospitalización.

- Si deseas información sobre el estado de la Carta de Garantía, puedes llamar a nuestra **Central de Información y Consultas Clientes al (01) 513-5000**.

Recuerda

En Pacífico iniciaremos las gestiones para emitir la Carta de Garantía, una vez que la clínica nos haya hecho llegar la solicitud con la información debida.

Programa Salud y Bienestar

CHEQUEO PREVENTIVO*

Ahora tu seguro Medicvida Nacional te permite acceder a un chequeo médico en la vigencia de tu póliza, que incluye exámenes de despistaje oncológico, cubierto al 100%.

Sigue estos pasos para acceder a ellos:

- Programa tu cita vía telefónica en una de las clínicas o centros de salud de la Red de Chequeos Preventivos especificados en tu póliza o en nuestra web.

- Entérate de los exámenes que te corresponden según tu edad y sexo, y las recomendaciones en **www.pacifico.com.pe** antes de asistir al chequeo.

- Acércate al centro de salud en la fecha programada, 10 a 15 minutos antes de la consulta con tu Documento de Identidad (DNI o carné de extranjería).

- Recibe la orden de atención que la clínica generará. Este beneficio se brinda al 100%, por lo que no tendrás que asumir ningún pago.

- Te entregarán los resultados de manera individual y presencial después de 10 días útiles de realizado el chequeo.

* Las evaluaciones médicas no dan derecho a medicación o exámenes auxiliares no contemplados en el programa.

SIEMPRE SANO

Un programa para el control de enfermedades crónicas como asma bronquial, dislipidemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 sin complicaciones, cubierto al 100%.

- Para inscribirte, comunícate al **(01) 513-5000**. Un asesor de servicio te guiará para agendar tu primera cita, donde te realizarán una evaluación integral.

DELIVERY DE MEDICAMENTOS*

Si tienes una enfermedad crónica y te atiendes regularmente por este diagnóstico, puedes acceder a este beneficio. Si tu médico tratante considera tu estado de salud clínicamente estable, solo con tu receta médica, te haremos llegar las medicinas en la comodidad de tu casa. Consulta al médico si puede emitir tu receta de medicamentos por 3 a 6 meses y te haremos llegar tus medicinas todos los meses que dure la receta.



Atiéndete en las
mejores clínicas.

Requisitos: Envía un correo electrónico a deliverydemedicamentos@pacifico.com.pe adjuntando la receta médica con firma y sello del médico tratante, cantidad prescrita, tiempo de prescripción y tu diagnóstico médico; o acércate a nuestras Ejecutivas de Atención en Clínicas (en caso la clínica cuente con este servicio).

El tiempo aproximado de atención será de 24 a 48 horas.

* Este servicio tiene límites de cobertura, los cuales se especifican en nuestra web: www.pacifico.com.pe

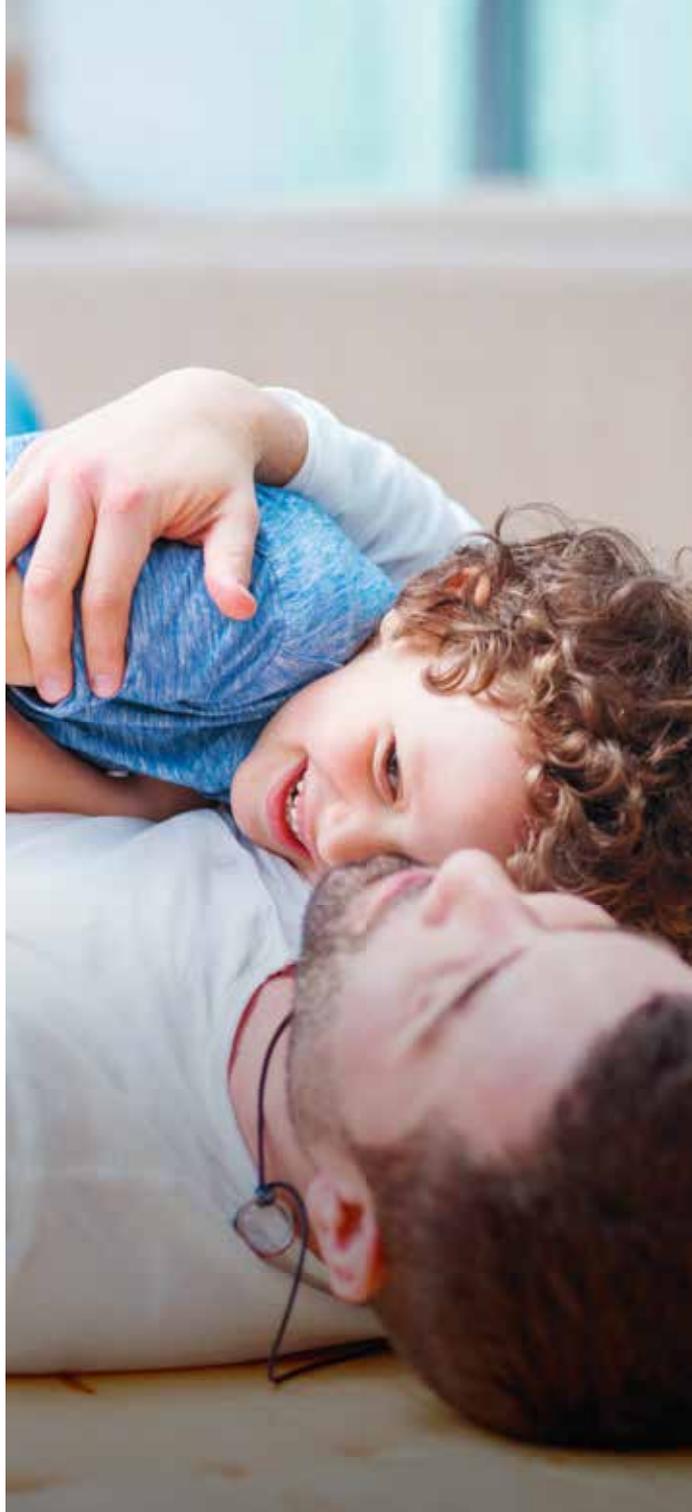
TRATAMIENTOS COMPLEJOS*

Si tienes una enfermedad que requiere medicamentos de alto costo, con tu receta médica podrás acceder a tus medicinas a precios más bajos y, de ser posible, en la comodidad de tu casa.

Requisitos: Envía un correo electrónico a deliverydemedicamentos@pacifico.com.pe adjuntando la receta médica con tu nombre, firma y sello del médico tratante, medicación y diagnóstico. Un médico de nuestro equipo se contactará contigo para indicarte la información adicional necesaria, o puedes comunicarte con la Ejecutiva de Atención en la Clínica donde recibiste tu consulta (en caso la clínica cuente con este servicio), quien absolverá tus dudas y te apoyará con tu requerimiento**.

(*) Este servicio tiene límites de cobertura, los cuales se especifican en nuestra web: www.pacifico.com.pe
(**) Evaluación sujeta a pertinencia médica.

Si quieres saber más del Programa Salud y Bienestar ingresa a www.pacifico.com.pe



Detalle de coberturas del seguro Medicvida Nacional

Tabla de beneficios

	Cobertura ambulatoria		Cobertura hospitalaria	
	Deducible S/ (costo por atención)	Coaseguro % (cubierto por Pacífico)	Deducible S/ (costo por atención)	Coaseguro % (cubierto por Pacífico)
✓ Red de Clínicas Afiliadas en el Perú¹				
Red SANNA - Centros Clínicos	50	Al 100	-	-
Red 1	40	Al 90	-	Al 95
Red 2	45	Al 90	-	Al 90
Red 3	50	Al 85	1 día de habitación	Al 90
Red 4	70	Al 75	1 día de habitación	Al 85
Red 5	85	Al 70	1 día de habitación	Al 80
Red 6	95	Al 60	1 día de habitación	Al 80
Red 7	100	Al 60	1 día de habitación	Al 80
Red 8	115	Al 60	1 día de habitación	Al 75
Red Banmédica	US\$ 100	Al 80	US\$ 500	Al 70
✓ Reembolso	125	Al 65	2,000	Al 70
En el Perú				
✓ Emergencia (dentro de las 24 horas)				
Emergencia accidental ambulatoria	0	Al 100	-	-
Emergencia médico - quirúrgica	Según condiciones ambulatorias y/u hospitalarias de la red			
✓ Oftalmología¹				
Red oftalmológica 1	35	Al 90	Según condiciones hospitalarias de la red	
Red oftalmológica 2	40	Al 85		
Red oftalmológica 3	55	Al 80		
Red oftalmológica 4	60	Al 80		
✓ Odontología				
Por pieza tratada y terminada, en la red de centros odontológicos afiliados ¹				
Red 1	30	Al 85	-	-
Red 2	50	Al 70	-	-
✓ Enfermedades Oncológicas				
Red 1 a Red 7 ¹ . En clínicas y centros oncológicos afiliados ¹	0	Al 100	0	Al 100
✓ Servicios de Asistencia²				
Ambulancias	0	Al 100	-	-
Médicos en Línea	0	Al 100	-	-
Médicos a Domicilio (Lima)	50	Al 100	-	-
Médicos a Domicilio (provincias)	30	Al 100	-	-
✓ Maternidad				
Parto normal, cesárea o parto múltiple, aborto o amenaza de aborto en la red de clínicas afiliadas ¹ . Red 1 a Red 8	-	-	0	Al 100
Complicaciones del embarazo, parto y atención postparto en la red de clínicas afiliadas ¹	Según condiciones ambulatorias de la red		Según condiciones ambulatorias de la red	
Controles y perfil prenatal, solo en red prenatal	0	Al 100	-	-
Controles postnatales, en la clínica afiliada que se atendió el parto	0	Al 100	-	-
✓ Chequeo Preventivo				
En red de chequeo médico preventivo. También incluye un despistaje oncológico	0	Al 100	-	-
✓ Siempre Sano¹				
Control de enfermedades crónicas: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Tipo II, Dislipidemia y Asma	0	Al 100	-	-
✓ Control del Niño Sano¹				
Consulta médica hasta el 1er año (en la red de clínicas afiliadas) ¹	0	Al 100	-	-
Vacunas del control del niño sano a reembolso (solo del cronograma de vacunación del Ministerio de Salud)	Hasta 1,000	Al 100	-	-
✓ Sepelio³				
A crédito (en la red de centros funerarios afiliados)	Hasta 15,000	Al 100	-	-

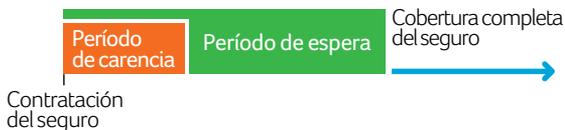
¹ El detalle de las clínicas que forman parte de cada red, lo puedes encontrar en www.pacifico.com.pe

² Este servicio tiene límites de cobertura, los cuales se especifican en nuestra web: www.pacifico.com.pe

³ El detalle de los centros funerarios lo podrás revisar en nuestra web: www.pacifico.com.pe

⁴ Red 8, según condiciones hospitalarias y/o ambulatorias de la red.

Antes de usar tu seguro, toma en cuenta:



Período de carencia:

Es el tiempo en el que tus coberturas aún no se encuentran activas. Es de:

- 30 días calendario para atenciones en Perú.
- 60 días calendario para atenciones en el extranjero (Red Banmédica)
- 90 días calendario para atenciones oncológicas en Perú.

Toda enfermedad o condición médica diagnosticada en este período no será cubierta por la póliza.

Período de espera:

Es un tiempo adicional al período de carencia donde no están activas las coberturas a ciertas enfermedades o condiciones médicas; pasado este tiempo, sí se cubrirán estas enfermedades mientras no sean preexistentes.

Los períodos de espera son:

- 10 meses para enfermedades como: cálculos renales y de vesícula, quistes de ovario, etc.*
- 18 meses para maternidad.
- 24 meses para trasplante de órganos, enfermedades congénitas no diagnosticadas y para cirugía profiláctica de cáncer.
- 36 meses para enfermedades relacionadas al VIH y a la Hepatitis C.

* El detalle completo lo podrás ver en www.pacifico.com.pe

Importante: Tu seguro sí te cubre desde el día 1 las emergencias accidentales o las siguientes enfermedades agudas: apendicitis, enfermedad cerebro vascular - aguda (isquémico o hemorrágico) o infarto agudo de miocardio (infarto cardiaco), siempre que no sean causadas por condiciones preexistentes.

Deducible:

Es el monto fijo que pagarás por cada atención. Algunas atenciones las cubrimos al 100% y no tienes que pagar deducible.

Coaseguro:

Es el porcentaje que nosotros asumimos por los procedimientos, medicamentos y exámenes que el médico te indique. Tú tienes que asumir el resto.

Atención a reembolso:

Tu seguro Medicvida Nacional te permite atenderte bajo la modalidad de reembolso, es decir, pagarás el 100% del costo de la atención y luego solicitarás a Pacífico que te devuelva el monto cubierto por tu seguro, previa aplicación del deducible y coaseguro respectivo.

Para solicitar un reembolso será necesario que presentes la siguiente documentación dentro los 90 días posteriores a tu atención:



- Solicitud de reembolso, la cual puedes descargar en nuestra web www.pacifico.com.pe. La solicitud debe tener los datos completos y estar firmada por el médico tratante.
- Original de la factura o recibo por honorarios profesionales.
- Original de la receta prescrita por el médico tratante.
- Original de la orden de exámenes auxiliares (laboratorio, imágenes, patología, entre otros).
- Original de la factura de farmacia, laboratorio y/o proveedor de procedimientos.
- En caso de cirugía, adjuntar reporte operatorio y epicrisis (copias).

Nota: las facturas deben ser emitidas a nombre de Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros, RUC: 20332970411

Importante: El reembolso que recibirás será en base al Tarifario Pacífico disponible en www.pacifico.com.pe que fija montos para cada tratamiento en base a costos promedio de centros de salud en el Perú. Por tanto, el reembolso puede no reconocer la totalidad de lo que gastaste.

A tener en cuenta

- No olvides pagar a tiempo las cuotas de tu seguro. En caso no hayan sido canceladas en los plazos acordados, la cobertura será suspendida automáticamente a los treinta (30) días calendario siguientes de haber recibido la comunicación que informa la falta de pago.
- Si te vas a incorporar a una EPS, tienes la oportunidad de poner este seguro en Modalidad Resguardo. Infórmate más en www.pacifico.com.pe
- Encuentra el detalle completo de las coberturas, exclusiones y el Glosario de Términos en tu póliza o en www.pacifico.com.pe
- Si tienes alguna sugerencia o reclamo, puedes llamarnos a nuestra Central de Información y Consultas Clientes al (01) 513-5000 o llenar el formulario de reclamos en nuestra página web www.pacifico.com.pe

También puedes escribirnos a reclamos@pacifico.com.pe o puedes acercarte a cualquiera de nuestras oficinas en Lima y provincias.

Principales exclusiones y gastos no cubiertos de este seguro

Este seguro no cubre, entre otros, los gastos derivados y/o relacionados a consecuencia de:

a) Preexistencia

Cualquier condición de alteración del estado de salud, diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el contratante y/o asegurado y no resuelta en un momento previo a la presentación de la Declaración Jurada de Salud inserta en la solicitud de seguro, no considerándose como preexistencias a las enfermedades por las que el asegurado haya recibido cobertura durante la vigencia de una póliza de enfermedades o asistencia médica emitida por Pacífico Seguros u otra compañía de seguros registrada en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, en el período inmediatamente anterior a la contratación de la presente póliza.

b) Gastos por concepto de compra de sangre, plasma, hemoderivados, tejidos u órganos

No se cubre albúmina humana, plasma rico en plaquetas ni tratamientos que impliquen el uso de células madre (Stem Cell), salvo que se requiera para trasplante de médula ósea (Autólogo).

c) Pruebas diagnósticas (laboratorio, imágenes y/u otros estudios) o tratamientos (procedimientos médicos o quirúrgicos, insumos, dispositivos, implantes, equipos y/o medicamentos) derivados y/o relacionados y/o a consecuencia de y otros precisados a continuación:

1. Todo medicamento, equipo, dispositivo, implante, procedimiento o insumo médico utilizado que no haya sido aprobado por la FDA o EMA (Food and Drug Administration) para el diagnóstico correspondiente.
2. Medicamentos, insumos o dispositivos que aun

cuando hayan sido aprobados por la FDA o EMA, se encuentren señalados expresamente como exclusiones en la póliza de seguro.

3. Tratamientos o procedimientos experimentales.

4. Tratamientos y procedimientos que no se encuentren aprobados con nivel de evidencia y consenso 1 o 2 en la “Clinical Practice Guidelines in Oncology” (Guías de Práctica Clínica en Oncología) de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) de los Estados Unidos de América. Para mayor información acceder a www.nccn.org

5. Consultas, pruebas auxiliares y tratamientos médicos, psicológicos y/o psiquiátricos relacionados con los diagnósticos comprendidos en el capítulo V, Trastornos Mentales y del Comportamiento, del Código Internacional de Enfermedades CIE 10, así como tratamientos para corregir trastornos de conducta, trastornos de la atención del lenguaje y del aprendizaje. Electroencefalograma para cefaleas o problemas de memoria o atención. Curas de reposo o de sueño.

6. Medicamentos, exámenes auxiliares, procedimientos o tratamientos prescritos con fines de prevención primaria o secundaria (excepto Aspirina, Warfarina, Clopidogrel, heparinas u otros anticoagulantes, Metformina, Montelukast en asma, profilácticos para migrañas y antibióticos preoperatorios, los cuales sí se cubrirán). Pruebas no invasivas para diagnóstico de hígado graso o fibrosis (Fibromax, Fibrotest, Actitest, Fibroscan, Elastografía).

7. Medicamentos para el tratamiento por climaterio y menopausia y/o sus consecuencias.

8. Prótesis externas, tales como aparatos auditivos, apéndice auricular, globo ocular y extremidades.

9. Dispositivos o implantes médicos de naturaleza mecánica o electrónica de uso interno comprendidos en las clases II o III de la FDA, tales como implante coclear, Cefaly, neuroestimulador cerebral, estimulador de crecimiento óseo,

dispositivos intervertebrales o interespinosos (excepto marcapaso cardiaco, stent, prótesis ostearticulares, prótesis tipo cajetillas o cages para columna vertebral, los cuales se cubrirán).

10. Equipos mecánicos o electrónicos de uso extrahospitalario y con fines diagnósticos o terapéuticos comprendidos en las clases II o III de la clasificación de dispositivos médicos de la FDA; adicionalmente no se cubren los siguientes aparatos: Termómetro, Tensiómetro, bombas de insulina implantables, Glucómetro y muletas.

11. Enfermedades, lesiones y/o defectos congénitos o de tipo genético hereditario, a excepción de lo indicado en las coberturas congénitas no diagnosticadas, hasta los límites establecidos para estas coberturas.

12. Tratamientos, estudios o intervenciones quirúrgicas por obesidad, reducción o ganancia de peso. Cirugía por diástasis de los músculos recto abdominales.

13. Cirugía estética, cosmética o reconstructiva, excepto en los casos de cirugía reconstructiva por cáncer de mama que involucre una mastectomía radical o total (por única vez) cubierta según lo especificado para la cobertura oncológica o en los casos de accidentes cubiertos por la póliza, debidamente reportados a la compañía. Excepto tomosíntesis de mama (Mamografía 3D).

14. Estudios, tratamientos o cirugías para fertilización y concepción, incluyendo pero no limitado a histerosalpingografía, inseminación artificial o implantación de embriones in-vitro, tratamientos hormonales.

15. Accidentes sufridos como consecuencia directa por consumo de alcohol, consumo de psicofármacos, estupefacientes y/o drogas ilícitas, registrados por un profesional de la salud en la historia clínica o documento médico o a través del examen de alcoholemia u otro que corresponda.



¿Ya conoces el PLAN DE RESGUARDO?

16. Cirugía odontológica, enfermedad periodontal, ortodoncia, prognatismo, cirugía de encías, quistes dentales, odontología cosmética, cirugía bucal (apicectomía y similares), prótesis dentales, implantes dentales y todo lo relacionado a ello, salvo las atenciones indicadas en el artículo de Beneficios y Gastos Cubiertos como “Gastos Odontológicos”.

17. Lesiones sufridas como consecuencia de la práctica profesional de actividades, competencias o deportes peligrosos. La siguiente relación es nominativa no excluyente: carreras de automóviles y motocicletas, lucha, montañismo, ala delta, paracaidismo, vuelo en ícaro, cacería de fieras, pesca submarina, equitación, parapente, surfing, puenting, motos acuáticas, deportes extremos o de aventura, prácticas olímpicas o cualquier deporte practicado de manera profesional.

18. Chequeos médicos y descarte de enfermedades en una persona sana, salvo los chequeos médicos preventivos que se especifiquen en la tabla de beneficios, así como controles de enfermedades no cubiertas por esta póliza.

19. Dispositivos para columna (incluyendo el acto quirúrgico cuyo único fin es implantarlo): del grupo de separadores interespinosos e invertebrales (Coflex, Coflex - F, Diam, DCI y similares). Procedimientos mínimamente invasivos ablativos para columna con químicos, láser o radiofrecuencia: nucleoplastia, rizotomía o neurólisis; proloterapia, ozonoterapia, biacuplastia. Cirugías híbridas de columna. Aguja seca. Sí se cubren los bloqueos radiculares o facetarios con anestésicos o corticoides.

Si un siniestro que debió ser rechazado por encontrarse excluido de cobertura hubiese sido cubierto por error, la compañía no estará obligada a continuar asumiendo el gasto por atenciones relacionadas a dicho siniestro a partir de la fecha de identificación del error.

Si tienes EPS o Seguro Colectivo con tu empresa, contrata tu seguro de salud en modalidad Resguardo*, el cual actúa como complemento a tu plan vigente, gozando beneficios desde el momento de la contratación, sin necesidad de alcanzar tu deducible anual.**

* La póliza Medicvida Nacional Resguardo tiene un deducible anual de S/ 15,000 por asegurado.

** Siempre que se hayan cumplido los períodos de carencia y espera en tu EPS o Seguro Colectivo a excepción de las coberturas internacionales.

BRINDAMOS NUEVOS BENEFICIOS SIN NECESIDAD DE ALCANZAR TU DEDUCIBLE ANUAL

- **Chequeo Médico Integral** adicional al que te corresponde por tu EPS.
- **Criopreservación BCU** a tarifas preferenciales.
- **Doble Seguro Hospitalario** en caso de hospitalización, podrás solicitar el reembolso del 100% de los pagos que hiciste por concepto de deducible y coaseguro en tu EPS (no aplica para maternidad, trasplantes, prótesis/stent. Limitado al territorio nacional).*
- **Asistencia al Viajero** APP Medicviajes.
- **Red Banmédica** cobertura para atenciones en el extranjero con pre-certificación.
- **Reembolso en el Extranjero** hasta 35% de los gastos presentados cubiertos, a tarifa nacional.

¿CÓMO FUNCIONA?

Contrátalo cuando tengas una EPS u otro Seguro Colectivo de Salud, y actívalo o desactívalo de acuerdo a la situación laboral en la que te encuentres para que puedas disfrutar de **todos los beneficios de tu seguro sin recargo por preexistencias**.

* No considera gastos no cubierto por la EPS. Aplica para diagnósticos presentados a partir del inicio de vigencia del seguro.

Pídelo a tu corredor o asesor de seguros.

Conoce más en www.pacifico.com.pe

En Pacífico tenemos diferentes seguros de salud que se adaptan a tus necesidades.

Te ofrecemos lo que necesitas según la etapa de vida en la que te encuentres. Recuerda que puedes elegir cualquiera de estos seguros de salud y solicitar tu cambio.

Conoce nuestros seguros de salud integrales y sus principales coberturas:

	Medicvida Internacional	Medicvida Nacional	Multisalud	Red Preferente
Precio Mensual *	Desde S/ 625.57	Desde S/ 321.63	Desde S/ 231.05	Desde S/ 184.32
Clínicas	230 nacionales 5,000 internacionales	230 nacionales	220 nacionales	120 nacionales
Cobertura máxima anual	US\$ 4'000,000	S/ 9'600,000	S/ 5'000,000	S/ 3'200,000
Emergencias	✓	✓	✓	✓
Atención ambulatoria	✓	✓	✓	✓
Hospitalización	✓	✓	✓	✓
Oncología	✓	✓	✓	✓
Chequeo Preventivo	✓	✓	✓	✓
Programas para enfermedades crónicas	✓	✓	✓	✓
Maternidad	✓	✓	✓	✓
Médicos a Domicilio y por teléfono	✓	✓	✓	✓
Asistencia al viajero en caso de emergencia	✓	✓	✓	
Reembolso	✓	✓		
Atención en Red Banmédica	✓	✓		
Atención médica internacional	✓			

*Monto referencial de la prima de 0 a 4 años, fraccionado en doce (12) cuotas iguales incluido IGV, solo para afiliación con débito automático. Se aplican intereses, TCEA de 12%.

App Medicviajes.

Recuerda que con tu seguro de salud Medicvida Nacional cuentas con cobertura de Asistencia al Viajero que te protege ante emergencias médicas o accidentales a través del **App Medicviajes**.

¿Cómo descargar el APP?

Búscaló como Medicviajes en iStore o Google Play Store.



Tener un seguro es como tener un paraguas.

Si llueve lo puedes abrir y usar inmediatamente. Pero así no llueva **siempre estará listo para protegerte cuando lo necesites.**

Central de Información y Consultas:

(01) 513-5000

Central de Emergencias y Asistencias:

(01) 415-1515

www.pacifico.com.pe

Junio 2019 Cod. SBS: AE0446420002



pacifico
seguros

El Grupo Pacífico se encuentra integrado por las siguientes compañías: Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros y Pacífico S.A. Entidad Prestadora de Salud.

La información contenida en este Manual es parcial e informativa. En caso de discrepancia priman los términos y condiciones contenidos en tu póliza de seguros.